

## Mattel Children's Hospital at UCLA 研修報告

渡部 朋

### A report of Mattel Children's Hospital at UCLA

Tomo WATANABE

Key Words : BMT, Truth telling, NICU, RN, Clinical Nurse Specialist

#### はじめに

少子高齢化の進む我が国では、医療の高度化、複雑化に伴い、看護においても専門的かつ質の高いケアが求められている。そして我が国の医療や看護の発展には、先進的な海外の例を参考に進められているところが多い。米国では、看護職においてもいくつかのスペシャリストが存在し、ナース・プラクティショナー (Nurse Practitioner, NP) とクリニカル・ナース・スペシャリスト (Clinical Nurse Specialist, 以下, CNS) はいずれも上級実践看護職 (Advanced Practice Nurse, APN) と総称される看護職の一部である<sup>1)</sup>。特にCNSについては米国での評価を背景に、我が国でも1994年に専門看護師制度が認定され、2004年7月1日現在での専門看護師登録者数は7分野74名と増加しており<sup>2)</sup>、専門看護師 (Certified Nurse Specialist) の育成と活躍の期待が高まっている。

また、小児の骨髄移植における感染対策については米国疾病管理予防センター (Centers for Disease Control and Prevention, 以下, CDC) のガイドラインが参考にされるなど、全国各施設で種々の対応がされている。

今回、私は2004年8月23日～9月3日までの10日間、NICUや骨髄移植病棟での感染対策、小児CNSの活動の実際を知り、米国の小児看護の実情を学ぶことを目的にカリフォルニア州立大学ロサンゼルス校 (UCLA :University of California, Los

Angeles) 内に位置するMattel Children's Hospitalの小児一般病棟、骨髄移植病棟 (Bone Marrow Transplantation, 以下, BMT)、PICU、NICUにて研修を行い、多くの示唆を得た。その中でも今回は、BMTにおける感染対策、他職種との連携、小児CNSの活動の実際を中心に報告する。

#### 1. Mattel Children's Hospital

UCLA Medical Center内に位置し、小児一般病棟 (BMTも含む) 77床、PICU20床、NICU23床の計120床である。

#### 2. BMT

##### 1) 感染対策について

BMTは、一般小児病棟とドアを隔てて隣接しており、院内と同じく土足である。病室は7部屋あり、1部屋2床ずつの計14床、そのうちアイソレーター (室内用無塵無菌装置) が整備された隔離部屋が3部屋ある。研修時は移植や化学療法、移植後感染の治療目的で4歳～7歳の子どもたちが入院していた。

移植時に入室する無菌室管理については、日本の小児の医療機関でも米国のCDCガイドラインを参考にキャップやガウン、スリッパの履き替えの廃止や無菌食から加熱食への変更など簡略化が進められているが、施設によっても多

様であり、無菌室使用のため親の付き添いやきょうだいの面会に制限がある場合も多い。BMTでは、移植目的の子どもは二人部屋を個室として使用し、両親が交代などで付き添っていた。病室への入室方法はキャップやガウン、マスクの使用はなく、ここも土足である。そして、勤務前に一回、使い捨てブラシ（片面がブラシ、もう片面がスポンジになっており石鹸がしみこんでいる）を使用した手洗いをし、その後は処置ごとに石鹸手洗いをし行う。

病室内には、バスタブ、シャワー、トイレが完備され、室内隔離のまま入浴が可能である。BMTでの研修二日間は、主に4歳男児、ALL再発のため二度目の移植を受け、15日目の子どもの看護に同行した。室内はたくさんのおもちゃが持ち込まれており、病室というより家庭の子ども部屋といった印象であった。入院生活や移植に伴う子どもの苦痛を少しでも軽減するためには、可能な限りで制限を避け、子どもに適した環境づくりが大切である。

面会は、小児一般病棟と同じく基本はa.m.10:00からp.m.9:00であるが、両親の場合時間制限はなく、きょうだいなどの子どもの面会も三歳以上で感染が無いことが確認されれば可能である。日本での小児の移植時も、施設によっては学童以上のきょうだいの面会は可能であったりするが、いまだ制限のあるところが多い。BMTの登録看護師（Registered Nurse, 日本の正看護師にあたる、以下、RN）は、きょうだい面会時の子ども達の表情が普段と全く違い、きょうだいの面会が入院生活を送る子どもの励みや希望につながっていることを認識していた。

## 2) 看護について

中心静脈カテーテル（Central Venous Catheter, CVC）からの採血もRNが実施するが、その際には手袋を着用していた。また皮下埋め込み式カテーテルは一週間に一回の針の差し替えがあり、これもRNによって実施されていた。基本的に子どもの採血は、中心静脈カテーテルあるいは採血用に確保された末梢静脈ラインやPICC（Peripherally Intravenous Central Catheter）ラインから行われるため、子どもが採血のため泣いている場面には一般小児病棟でも出会わなかった。

吸入は、移植前から喘息や肺疾患がある場合

にのみ実施し、呼吸器感染予防の吸入の実施は行っておらず、湿度が高く真菌感染予防が重要な日本とは異なっていた。

口腔内ケアには、塩酸クロルヘキシジンを用いて、一日三回スワブや歯ブラシでの清掃あるいはうがいを行っていた。しかし研修時に会った4歳男児の移植後の口内炎はかなりひどく、口腔ケアや内服を嫌がる様子が見られ、親やRNが本人に確認をしながらPCAポンプのボタンを押していた。これは、Patient Controlled Analgesia（自己調節鎮痛）といい、患者が自分自身で鎮痛を必要とする時に、予め設定されている鎮痛薬をポンプに附属されているボタンを押して自分で注入する方法であり、日本の小児医療機関でも適応されている。院内には主に麻酔科医が所属するPain Therapist Teamがあり、院内すべての疼痛に関する管理を行っている。特にBMTでは、PCAポンプによる塩酸モルヒネの使用状況が管理されていた。

食事については、日本でも生ものを避けた加熱食が出されるが、病院食なので和食が比較的多いであろう。BMTでも同じく生野菜などは避けた加熱食が出されていたのだが、小児用の病院食もハンバーガーや揚げ物、ピザなどであり、いくつかのメニューから選択ができる。気分不快や口内痛があってもはさすがに食べられないだろうと思うが、化学療法後の子どもでもおいしそうに食べていた。確かに日本の子ども達も入院中に持ち込みのハンバーガーを喜んで食べていたのが思い出された。看護師は「体に良いとは言えないけれど、子ども達はみんなこういう食事が好きだから。」と言っていた。こういう辛い時だからこそ、好きなものだけでも食べてもらおうという柔軟な対応も必要である。

## 3) Truth tellingについて

すべての子どもに対して、年齢や理解度に応じた病名あるいは病態説明がされていた。両親と確認の上、医師から説明するか、まずは親から説明するかなどの説明方法を決めるとのことだった。RNに子どもに対する説明内容や方法について質問をした時、「子ども達は自分の身に何が起きているのか疑問を聞いてくるし、病気や治療のことを納得しないと何もできない。」「日本の子どもは疑問を聞いてこないの?」と逆に質問されてしまった。BMT内の一角に

二畳ほどのHope roomという部屋があり、インターネットが可能なパソコンが一台と白血病や子どもの病気に関する本が並べられている(写真1)。子ども達がいつでも自分の病気について見たり、調べたりできるのである。日本でもインフォームドコンセント/アセントについての理解や医療現場への対応も徐々に改善され、その中で小児への適応も検討されるようになってきている<sup>3)</sup>。しかし、子どものための告知を行うには、理解度に合わせた医療者側からの病名・病態説明の方法の検討だけでなく、子ども達自身が知りたいことを知りたい時に聞くことができる環境と信頼関係が不可欠であると考えらる。

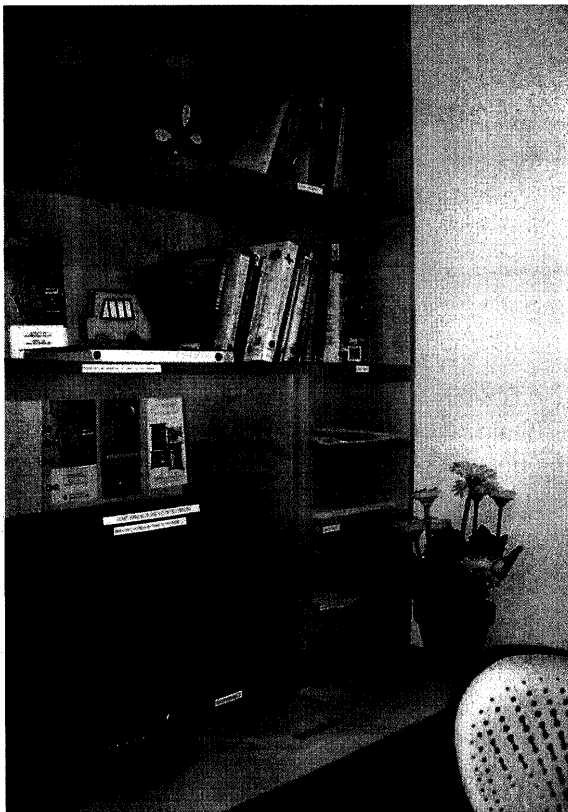


写真1

### 3. 他職種との連携

入院中に行われる検査は、採血、レントゲン撮影、CTやMRI、特にBMTでは骨髄穿刺や腰椎穿刺など様々である。それらも日本ではほとんどの場合病棟の看護師が介助につくが、ここでは看護師が処置室にしばらく入る、あるいは病棟を離れ

る必要はなく、それぞれの検査や移送専用の看護師や他職種によって実施されていた。子どもにとって、いつもの看護師が側にいることの安心感は得られないように感じたが、検査中の業務に差し支えがないため、病棟看護師にはゆとりがみられた。

小児一般病棟にはプレイルームがあり、Child Life Specialistによって子どものニーズや発達に応じた遊びの提供や医療器具を見たり触れたりしながらのプリパレーションが行われており(写真2)、看護師を含め医療関係者の出入りは禁止されている。また学生ボランティアも出入りしており、プレイルームに誘ったり、プレイルームには行けない子ども達とベッドサイドで遊んだりする様子も多く見られた。また、患者の状態にもよるのだが、小児一般病棟ではRN一人に対して子ども3人から4人、BMTでは1人から3人を担当していたが、3、4人を担当しているRNにはCare Partnerがつき、バイタルサイン測定や清拭、泣いている子どもの対応などを行う。そのためRNの業務は、点滴や薬剤の管理、処置、アセスメントと記録がほとんどであり、子どもと遊び、触れ合う時間が非常に少ない印象であった。

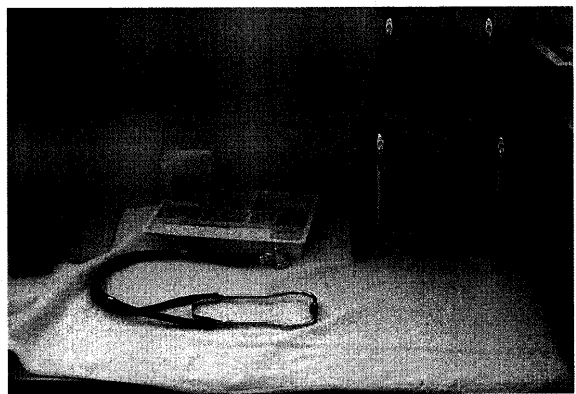


写真2

NICUで低出生体重児を産んだ親への援助内容について看護師に質問したが、「ソーシャルワーカーが専門的に対応している。」と言われた。一般病棟やBMTでの家族援助についても、ソーシャルワーカーが中心となり専門的に対応しており、看護師は主にその仲介役を担っていた。

これらの他職種による専門的な援助の利点を考えると、まず効率が良い。そしてそれぞれの専門家が対応することによって患者とその家族は確実

な援助が受けられる。しかし一人の患者に対して多ければ一日に6、7人もの医療者がかかわり、これだけ細かい役割分担が可能なのは、分担された各職種の業務内容が明確であることと、連絡調整に対しての責任意識も高いからと考える。また、他職種によるカンファレンスについては、患者一人に対して少なくとも週に一回は話し合われることになっており、情報の共有の場が定期的に組み込まれていることでより良い連携につながっている。カンファレンスの実際については下記のCNSの活動にて詳しく述べる。また、チームで活動している医師らが毎日病棟を回りながら情報の共有や治療方法の検討などを行うため、その場でも頻回に看護師と医師の連携が図られていた。以下には、看護職のリーダーシップを担い、他職種と連携を中心となって行っているCNSについて述べる。

#### 4. CNSの活動

私が研修を行ったMattel Children's Hospital には、小児病棟に2名、NICUに1名のCNSが1日8時間、週に5日間常勤している。今回の研修ではNICUのCNSに1日、小児病棟のCNSに2日間同行させていただいた。小児病棟2人のCNSは、CNS同士でもいくつか役割分担がされており、私が2日間で体験した活動は、CNSの役割全体の一部ではあったと思うが、具体的実践内容としてまとめる。

##### 1) Clinician

NICUのCNSは特に皮膚ケアについて実践や研究を重ねており、創部ケアを実際に行いRNに教える場面があり、そのRNからは「CNSはケア実践においても頼れる存在なのよ。」という声が聞かれた。小児病棟のCNSもまた、ベッドサイドに出向き、処置内容や方法の確認により患者状況の把握を行うとともに、具体的ケア方法についてRNに指摘する場面もみられた。複雑な家族の対応をCNSに依頼してきた例もあったが、その都度業務調整をしながらベッドサイドに出向いていた。

このようにCNSそれぞれが、各分野で臨床上の知識と経験を実践に生かし、医師や看護師と連携を図りながら臨床上的サポートと監督を行うことで、看護師の知識と技術の向上にもつながるのである。

##### 2) Consultant

CNSのもとには、複雑な患者のケア方法や薬物療法のことなどについてRNから様々な質問がくる。それら疑問点を解決するために、経験のあるRNに指導を依頼したり、医師や薬剤師に具体的内容を確認したりする。また、新たな治療方法が導入されれば、ネット上での検索や器具を取り扱っている会社に確認するのだという。そして、それらの情報を基にケア方法について新たなガイドラインを作成していく。このように、自分の知識や技術を生かすだけでなく、専門分野において必要なケアが円滑に進むよう働きかけるのもCNSの役割であった。

研修中、度々CNSとRNが面談を行っている場面を見かけた。NICUのCNSは「こういう不満を聞くのも私の仕事なのよ。」と言っており、RNの抱える様々な戸惑いや不満を受け止め、看護全体の改善に向け働きかけるのもCNSの役割であった。

##### 3) Administrator

RNからの患者報告を基に、他職種で話し合うカンファレンスには、CNSも参加する。カンファレンス参加メンバーはケースや状況によっても異なるが、CNS、ソーシャルワーカー、理学療法士 (PT)、作業療法士 (OT)、Home Health Nurseの参加が主であり、その他牧師、退院準備を進めるDischarge Planner、呼吸管理専門のRespiratory Therapist (RT)、栄養士や薬剤師などであった。私が参加したカンファレンスの事例は、外傷、心疾患手術前後、心臓移植待ちやストーマ造設後の患者などであり、それぞれ専門分野から、情報提供や今後の方針が発表され、CNSからは現在の具体的ケア方法や家族に関することが主であった。カンファレンス後、CNSは患者に新たに必要と考えられたリハビリの依頼や主治医への指示確認を行っていた。

Director (日本の病棟師長にあたる) とCNSのミーティングでは、点滴量のミスや患者間違いミスの報告結果を基に改善点を話し合うとともに、今月の目標を打ち出していた。点滴ミスを起こしてしまった新人看護師へのフォローについては、Employee Assistance Program (EAP) を薦めていた。これは、主にソーシャルワーカーが対応し、問題を抱えた職員がカウ

ンセリングを受けて職場復帰を目指すものである。離婚などの家庭の問題で家族が掛かることも可能で、三回目までは無料とのことであった。

病院全看護師に対して、ゆとりある患者とのかわり・看護師同士の連携・自己決定・地位・給料・楽しさなどの仕事に関する満足度調査が実施されていた。小児病棟の満足度（特に楽しさについて）は、全病棟の平均より低い傾向にあり、DirectorとCNSも難しさを感じながら改善に向けた検討を行っていた。

このように看護職のリーダーとして、他職種との協働や看護管理者との協働もまたCNSの役割であった。

#### 4) Educator

院内CNS全員参加のCNS会議において、新人教育プログラムの話し合いが行われていた。具体的には、「経費削減のため各病棟で新人教育が可能か、看護師経験者への教育方法や全体でパソコン講習会を導入してはどうか。」などの他、研修報告もされ、活発な意見交換が行われていた。

小児病棟の新人看護師は、研修後どこの病棟でも勤務ができるよう、7週間で全部門（小児一般の3病棟、BMT、乳児）をすべて経験しなくてはならない。CNSは、そのための研修場所設定やプリセプターとの日程調整などをすべて行っていた。また、新人教育用のガイドラインの作成もCNSの業務であった。

病棟スタッフの知識・技術の向上を図るため、院内・院外の医師や看護師、専門家に講義を依頼するのもCNSの業務であり、時には自ら講義することでもあった。講義内容は、スタッフからの要望をできるだけ取り入れ、講義後は出席者に講義内容や方法について評価や感想を含めたアンケートを取り、それら率直な意見をお礼文とともに講義者に送付していた。

#### 5) Researcher

各部門に研究委員が設置されており、調査を行っている。他院でも実施されていない内容であれば、UCLA独自で取り入れ、データを取るなどして新たなプロトコルを作成していく。実際に調査を行い、データを取るのは病棟スタッフであるため、新たな開発へ向けての意識の向上にもつながるのである。

CNSのもとには、看護師が「他院で使用が始

まっているが当院でも使えないか。」とPICCライン刺入部用のテープを持参したり、「PICCラインの利点を親や子ども達にも理解してもらい、今以上に活用していきたい。」と申し出てきたりと、活発な働きかけが見られた。コストの問題などで、新たなものを取り入れる難しさは日本と同じようだったが、その看護師からの報告を受け、導入に向け動き出すようであった。

このようにCNSは、看護職への教育だけでなく、CNSの活躍が看護職者の活動をより活発に変えていく役割をも担っているのではないかと考える。

### おわりに

今回の研修では、米国の小児看護の実際とCNSの活動について学び、自分の看護だけでなく日本の看護全体を自分なりに考える良い機会になった。医療システムや保険制度が日本とは大きく異なることもあり、米国のような充実した設備と専門性の高い人員を今すぐ導入することは難しい。そして、専門職の資質の維持や向上、他職種との連携など課題はまだ多い。しかし、改めて日本の看護もまた専門性が高まっていること、包括的かつ細やかであると感じた。看護の役割期待に応えるためにも、臨床や教育機関、専門職種間が協働し、多様化する人々のニーズに対応していく必要があるだろう。私自身、今回の学びを今後の看護実践に生かし、看護職の資質向上に貢献していきたい。

### 謝辞

今回の研修参加の機会を与えてくださった母子看護学講座の皆様を始め、本学看護学部の皆様に深く感謝いたします。

### 引用文献

- 1) 山本則子：米国におけるナース・プラクティショナーとクリニカル・ナース・スペシャリスト、インターナショナルナーシングレビュー臨時増刊号，82，2003。

2) 専門看護師登録者数

<http://www.nurse.or.jp/nintei/cns/touroku.html>,  
社団法人日本看護協会, 2004.

3) 森本 克, 細谷 亮太: インフォームドコンセント, 小児看護, 27 (9), 1054, 2004.